

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
RESA AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI SEMPLIFICAZIONE
AMMINISTRATIVA
(D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

___ l ___ sottosritt _____
nat ___ a _____ il _____ e _____
residente a _____ in via _____ n _____,

consapevole delle sanzioni penali e civili previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara di avere preso visione, sul sito dell'ASP di Caltanissetta, del :

“MANUALE DI INFORMAZIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (ai sensi dell'art. 36 D. Lgs. 81/08)”.

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare copia della presente dichiarazione all'Ufficio del Personale, per l'inserimento nel fascicolo personale.

In fede.

Caltanissetta _____
